

**PENGALAMAN PENDERITA RHEUMATOID ARTHRITIS
KETIKA MENDAPATKAN TERAPI DENGAN PENDEKATAN
PSIKOSIAL : GUIDED IMAGERY DI KOMUNITAS**



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

WULANDARI RISTYO AYUNINGTYAS

J 210 144 013

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGALAMAN PENDERITA RHEUMATOID ARTHRITIS KETIKA
MENDAPATKAN TERAPI DENGAN PENDEKATAN PSIKOSOSIAL :
GUIDED IMAGERY DI KOMUNITAS**

PUBLIKASI ILMIAH

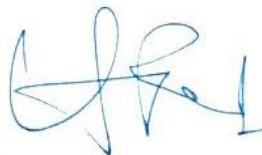
Oleh :

WULANDARI RISTYO AYUNINGTYAS

J 210.144.013

Telah Diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing



Arum Pratiwi S.Kp., M.Kes., Ph.D

NIDN : 0620106801

**PENGALAMAN PENDERITA *RHEUMATOID ARTHRITIS* KETIKA
MENDAPATKAN TERAPI DENGAN PENDEKATAN PSIKOSOSIAL :
GUIDED IMAGERY DI KOMUNITAS**

Oleh :

WULANDARI RISTYO AYUNINGTYAS

J 210.144.013

Telah berhasil dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19
SEPTEMBER 2018 dan diterima sebagai persyaratan untuk memperoleh
gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Susunan Dewan Penguji :

- | | |
|--|---------|
| 1. Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes., Ph.D
NIDN. 0620106801 | (.....) |
| 2. Enita Dewi, S.Kep., Ns., MN
NIDN. 0609048003 | (.....) |
| 3. Okti Sri Purwanti, S.Kep., M.Kep., Ns., Sp.Kep., MB
NIDN. 0605066901 | (.....) |

Surakarta, 19 September 2018
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,



Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes
NIK/NIDN. 786/06-1711-7301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atas pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 06 November 2018

Penulis



WULANDARI RISTYO AYUNINGTYAS

J 210.144.013

PENGALAMAN PENDERITA *RHEUMATOID ARTHRITIS* KETIKA MENDAPATKAN TERAPI DENGAN PENDEKATAN PSIKOSOSIAL : *GUIDED IMAGERY* DI KOMUNITAS

Abstrak

Rheumatoid arthritis adalah salah satu penyakit kronis yang memiliki prevalensi cukup tinggi di dunia, yaitu 335 juta penderita. Dikarenakan *rheumatoid arthritis* termasuk ke dalam kategori penyakit kronis, maka tanda gejala dapat dirasakan secara terus-menerus dan menjadi stressor berkepanjangan yang mempengaruhi kondisi psikologis penderita. Salah satu jenis psikososial terapi yang telah terbukti mampu menangani stressor dan telah dimanfaatkan oleh penderita *rheumatoid arthritis* adalah *guided imagery*. Eksplorasi mendalam mengenai pengalaman penderita *rheumatoid arthritis* ketika mendapatkan terapi psikososial *guided imagery* diperlukan untuk meningkatkan efektivitas terapi. **Tujuan:** Untuk mengeksplorasi pengalaman penderita *rheumatoid arthritis* ketika menjalani terapi psikososial *guided imagery*. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan *narrative inquiry*. Pengambilan data dilakukan di wilayah Puskesmas Kartasura. Teknik pengumpulan yang digunakan adalah *in depth interview* dengan menggunakan *semi-structure interview*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dan memperoleh enam orang partisipan. Triangulasi data yang digunakan adalah triangulasi metode dengan cara membandingkan hasil wawancara dan observasi. 1) sedih dan marah karena nyeri, 2) *guided imagery* mengurangi nyeri, 3) *guided imagery* merilekskan pikiran, 4) *guided imagery* menghilangkan marah dan emosi, 5) *guided imagery* menyenangkan, 6) Ingin terbebas dari efek samping obat kimia, 7) mencari kecocokan pengobatan, 8) *guided imagery* terjangkau, 9) harapan sembuh dan sehat, 10) harapan *guided imagery* dapat dimanfaatkan masyarakat. Pengalaman yang dialami oleh penderita *rheumatoid arthritis* ketika mendapatkan terapi dengan pendekatan psikososial *guided imagery* sangat bervariasi.

Kata Kunci : *Rheumatoid arthritis*, Pengalaman, *Guided imagery*

Abstract

Rheumatoid arthritis is a chronic disease that has a high prevalence in the world, which is 335 million sufferers. Because rheumatoid arthritis belongs to the category of chronic diseases, can be used continuously and become a prolonged stressor that affects the psychological condition of the patient. One type of psychosocial therapy that has been proven to overcome stress and has been used by patients with rheumatoid arthritis is guided imagination. Rheumatoid's arthritis exploration makes psychosocial therapy of imagination necessary to improve the effectiveness of therapy. to explore rheumatoid arthritis patient's experience through psychosocial therapy, guided imagery. Methodology: This type of research is qualitative by involving narrative inquiry. Data collection is taken in the area of Puskesmas Kartasura. The collection technique is an in-depth interview using semi-structured interviews. The sampling technique used purposive sampling and employed six participants. The triangulation data that

used is triangulation method by comparing the interview results and observation. 1) wrong and angry because of pain, 2) guided imagery reducing pain, 3) guided imagery relaxing mind, 4) guided imagery lose anger and emotion, 5) guided imagery was fun, 6) Want to be free from the side effects of chemical drugs, 7) find a suitable treatment, 8) affordable guided imagery, 9) hope of recovery and health, 10) expectations of guided imagery can be utilized by the community. **Conclusion:** The experience of participants with rheumatoid arthritis was varies greatly when getting therapy with the psychosocial approach guided imagery.

Keywords: Rheumatoid arthritis, Experience, Guided imagery

1. PENDAHULUAN

Penyakit kronis telah menyumbang 46% dari beban penyakit global pada tahun 2011 dan diperkirakan angka tersebut akan meningkat menjadi 57% pada tahun 2020 (*World Health Organisation*, 2017). Penyakit dikatakan kronis apabila tidak menular, berlangsung dalam waktu yang lama dan perjalanan penyakit umumnya lambat. (*World Health Organisation*, 2017)

Salah satu penyakit sendi kronis atau jangka panjang adalah *rheumatoid arthritis*, dimana penyakit dapat mempengaruhi siapa saja yang rentan terhadap penyakit ini (*American College of Rheumatology*, 2012). Menurut *World Health Organization* (2016), terdapat 335 juta penduduk dunia yang menderita *rheumatoid arthritis*. Prevalensi penyakit sendi di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 11,9% dan berdasarkan gejala sebanyak 24% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2013). Pada tahun 2013, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI mencatat prevalensi penyakit *rheumatoid arthritis* tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur sebanyak 33,1%, diikuti Jawa Barat sebanyak 32,1%, Bali sebanyak 30%, Aceh sebanyak 18,3%. Sedangkan prevalensi di Jawa Tengah berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan mencapai 21,8% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2013). Data Dinas Kesehatan Sukoharjo, Jawa Tengah pada tahun 2016 menyatakan bahwa kasus *rheumatoid arthritis* di Wilayah Kartasura menduduki posisi yang cukup tinggi dengan jumlah 1.762 penderita.

Dikarenakan *rheumatoid arthritis* termasuk ke dalam kategori penyakit kronis, maka tanda gejala seperti nyeri sendi selama enam minggu atau lebih,

sendi kaku setiap pagi di atas 30 menit juga gejala sistemik lainnya seperti anoreksia dan kelelahan dirasakan oleh penderita secara terus-menerus selama hidupnya (Sigh *et al.*, 2012). Gejala yang dirasakan terus-menerus ini adalah stresor berkepanjangan untuk pasien dengan *rheumatoid arthritis*, sesuai temuan dari sebuah penelitian multisenter, *cross-sectional* yang dilakukan oleh Liu, Neili dan Lie di China timur laut selama bulan Desember 2014 sampai Januari 2016 dimana penyakit *rheumatoid arthritis* berhubungan erat dengan stress, depresi dan kecemasan, dimana tanda dan gejala jangka panjang menyebabkan stressor yang mempengaruhi kondisi psikologis penderita (Liu, Neili & Lie, 2017).

Stress yang dialami penderita *rheumatoid arthritis* direspon secara fisiologis dengan penurunan sinyal kooperatif antara sumbu HPA dan sistem saraf simpatik, sehingga pasien *rheumatoid arthritis* yang mengalami stres sangat rentan terhadap inflamasi kronis yang menyebabkan penderita merasakan nyeri (Spies, Straub, Cutolo & Buttgereit, 2014).

Pada tahap pengobatan *rheumatoid arthritis* untuk mengurangi nyeri dan kerusakan sendi, penderita menggunakan beberapa obat konvensional seperti *Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs* (DMARDs) yang berfungsi untuk memperlambat perkembangan penyakit, kerusakan struktural sendi serta *Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs* (NSAID) yang bekerja untuk mengurangi peradangan (Donahue, Jonas, Hansen *et al.*, 2012). Tingginya prevalensi nyeri kronis yang dirasakan penderita bersamaan dengan efek negatif oleh ketergantungan obat penghilang nyeri, menyebabkan penderita memiliki minat untuk menjalani terapi tambahan psikososial (Chiesa dan Serretti, 2011). Selain mengurangi gejala nyeri, dalam penelitian yang dilakukan oleh Sharpe (2016) menemukan bahwa tidak ada keraguan menggunakan intervensi terapi psikososial untuk mengatasi tekanan atau stresor yang dialami pasien *rheumatoid arthritis*.

Model terapi dengan pendekatan psikososial yang telah diterapkan pada pasien dengan *rheumatoid arthritis* untuk mengurangi tanda dan gejala adalah terapi *guided imagery*. Prabu & Subash (2015) menyatakan bahwa terapi *guided imagery* dapat membantu mengelola stress dengan cepat dan

mengurangi ketegangan tubuh Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Bawa, Fathima, *et al.*,(2015) ditemukan bahwa terapi *guided imagery* menunjukkan efektivitas untuk mengurangi rasa nyeri dan stres yang dirasakan dengan kondisi kronis: *fibromyalgia*, *rheumatoid arthritis* dan nyeri muskuloskeletal kronis.

Dari hasil studi pendahuluan pada 8 Februari 2018, terdapat 386 penderita *rheumatoid arthritis* yang tercatat pada data puskesmas Kartasura (*Medical Record*, Puskesmas Kartasura tahun 2017) dan terdapat 32 dari 386 penderita yang direncanakan akan mendapatkan terapi dengan pendekatan psikososial meditasi di wilayah Puskesmas Kartasura oleh mahasiswa S1 Keperawatan UMS.

Apa yang dirasakan oleh penderita ketika menjalani terapi merupakan pengalaman yang dihadapi penderitanya, tidak semua orang dapat merasakan dan memahami kondisi yang dialaminya (Erfina, 2010). Oleh sebab itu, eksplorasi mendalam mengenai pengalaman penderita ketika menjalani terapi dengan pendekatan psikososial sangat penting untuk meningkatkan efektifitas pemberian terapi (Feather, Howson, Ritchie, Carter, Parry & Koziol-McLain, 2016). Dengan demikian, hasil eksplorasi secara mendalam tentang pengalaman penderita *rheumatoid arthritis* tersebut dapat berguna untuk membantu perawat khususnya dalam memberikan terapi psikososial dan memahami kondisi penderita sesuai dengan apa yang dialami oleh penderita itu sendiri (Sharpe, 2016).

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan *narrative inquiry*. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 6 orang. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan pedoman wawancara *semi-structure interview*, observasi respon partisipan selama terapi *guided imagery*, alat tulis seperti buku dan bolpoin, *recorder* berupa handphone untuk dokumentasi. Analisis data penelitian ini menggunakan *thematic analysis* oleh Braun & Clarke (2013). Uji kredibilitas terhadap data hasil penelitian ini menggunakan triangulasi metode dengan cara membandingkan hasil wawancara dan hasil observasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Gambaran Karakteristik Responden

Partisipan berjumlah 6 orang, yaitu seorang laki-laki dan lima orang perempuan yang memiliki usia dalam rentang 46-58 tahun. Seluruh partisipan beragama Islam dan bersuku Jawa. Tingkat pendidikan partisipan bervariasi dari SD hingga SMA, tetapi kebanyakan menyelesaikan pendidikan di jenjang sekolah dasar. Partisipan baru pertama kali memiliki pengalaman dalam terapi *guided imagery*.

3.2. Hasil Identifikasi Tema

Hasil analisis data menghasilkan sepuluh temuan tema mengenai pengalaman penderita *rheumatoid arthritis* ketika mendapatkan terapi dengan pendekatan psikososial *guided imagery*, yaitu :

3.2.1. Sedih dan marah karena nyeri

Partisipan menceritakan kesedihannya mengenai nyeri yang dirasakan. Ketidakmampuan partisipan untuk mengerjakan aktivitas sehari-hari memberikan dampak psikologis tersendiri bagi partisipan. Kegiatan memasak, mencuci pakaian yang seharusnya mampu dilakukan diri sendiri harus membutuhkan bantuan orang lain.

“Kadang-kadang saya sedih mbak. Ya gimana ya mbak, apa-apa terus enggak bisa sendiri.” (P1, 32-33)

“...sampai nangis segala, sedih, pengennya bisa ini bisa itu tapi kok kalau kumat nyeri itu jadi nggak bisa mbak.” (P4, 84-85)

Häggström & Nilsson (2009) menemukan bahwa seseorang yang merasakan nyeri fisik secara terus-menerus juga merasakan kesedihan akibat berkurangnya fungsi tubuh. Perasaan sedih disampaikan oleh beberapa partisipan dengan ekspresi wajah yang menampakkan sudut alis terangkat ke atas ketika menceritakan

pengalamannya mengenai nyeri yang dirasakan sebelum mendapatkan terapi. Margaretten *et al.*, (2011) menyatakan bahwa perasaan depresi yang dirasakan penderita *rheumatoid arthritis* merupakan dampak dari kerusakan sendi dimana penderita kehilangan banyak aktivitas sehari-hari yang dianggap sangat berarti bagi penderita.

“...penggen marah-marah gitu lho, iya emosian.” (P2, 49)

“...marah mbak. Kalau ada apa-apa sukannya marah, anyel, kalau butuh apa itu anak-anak dipanggil pada nggak ada suka emosi aja mbak” (P5, 17-18)

Kemarahan partisipan digambarkan dalam kaitannya dengan pekerjaan dan aktivitas yang berkaitan dengan rumah tangga, tetapi juga dalam hubungan sosial di mana individu merasa tidak dapat melanjutkan kegiatan yang bernilai (Ostlund *et al.*, 2014).

Perasaan marah tersebut sering muncul ketika orang-orang sekitar atau keluarga enggan membantunya melakukan aktivitas yang tidak mampu partisipan kerjakan sendiri. Nada bicara yang agak tinggi terdengar pada pernyataan-pernyataan yang melibatkan kata ‘marah’ atau ‘emosi’. dari beberapa partisipan. Kemarahan sesaat yang dirasakan oleh penderita *rheumatoid arthritis* dikaitkan dengan gejala yang dirasakan oleh penderita dalam kehidupan sehari-hari (Russell, Smith & Smyth, 2016).

3.2.2. *Guided imagery mengurangi nyeri*

Partisipan menceritakan kondisi beberapa area tubuh seperti tungkai kaki, pergelangan kaki, siku, pergelangan tangan dan jari-jari yang sebelumnya dikeluhkan terasa nyeri. Nyeri yang dirasakan sebelum terapi diakui mengalami perbedaan setelah menjalani terapi. Berkurangnya intensitas nyeri yang dirasakan partisipan seperti rasa panas dan berdenyut sebelumnya tidak dirasakan lagi oleh partisipan.

“Itu mbak, sebelum diterapi itu nyeri terasa cekut-cekut gitu tapi setelah diterapi udah nggak begitu terasa nyerinya. Cekut-cekutnya nggak terasa mbak.” (P3, line 11-13)

“Setelah diterapi, badanku kayak lutut itu udah nggak nyeri banget itu mbak, nggak terasa panas lagi. Pokoknya nyerinya kurang mbak.” (P4, line 15-16)

Pernyataan partisipan tampak dalam sikap partisipan yang lebih santai menggerakkan bagian-bagian yang dikeluhkan nyeri sebelumnya. Seperti menggerakkan area lutut, partisipan tidak tampak menahan nyeri dan tetap berbincang dengan raut wajah tersenyum.

Berbeda dengan hasil temuan oleh Onieva-zafra, Garcia & Del Valle (2015) dalam penelitiannya yang menunjukkan tidak adanya hasil signifikan yang menunjukkan adanya dampak berkurangnya nyeri setelah mendapatkan terapi *guided imagery*. Lain halnya dengan *The Ontario Brain Injury Association* (2011) yang menemukan bahwa terapi *guided imagery* dapat digunakan dengan sangat efektif untuk membantu mengurangi pengalaman nyeri.

Sedangkan penelitian ini menemukan adanya efek mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Dimana setelah menjalani terapi *guided imagery* partisipan tetap terlihat tersenyum dan berbicara dengan nada yang santai ketika area yang dikeluhkan nyeri sebelumnya digerak-gerakkan.

Menggunakan teknik *guided imagery* dimana pasien didorong untuk membayangkan gambaran-gambaran positif dalam rencana perawatan memiliki keuntungan besar dalam meningkatkan produksi endorphen, yaitu zat kimia yang dihasilkan oleh tubuh untuk menghilangkan rasa nyeri. dan mengurangi sensasi rasa sakit (Alhalabi, 2012).

3.2.3. *Guided imagery* merilekskan pikiran

Seluruh partisipan menjalani terapi dengan tubuh berbaring atau tiduran. Selama terapi berlangsung, membayangkan tempat yang sangat disukai. Jadi dalam kondisi ini, pikiran partisipan didorong untuk memikirkan dan membayangkan suasana seperti kegiatan apa, dimana, bersama siapa, melakukan apa, yang membuat partisipan merasakan momen-momen tersebut.

Ketika visualisasi dan imajinasi partisipan berlangsung, maka sensoris atau afektif yang melibatkan semua indera (penglihatan, suara, sentuhan, penciuman, dan rasa) ikut terlibat sehingga ketika orang dengan nyeri kronis merasakan nyeri, ia dapat melakukan *guided imagery* untuk membantu mengalihkan perhatian dari rasa sakit dan mencapai keadaan relaksasi psikofisiologis (Turk, 2014).

“Rasanya tubuh saya rileks gitu lho mbak” (P1, line 42)

“Menghilangkan semua beban pikiran pekerjaan, dadine kan plong gitu, pikiran lebih enteng, santai.” (P2, line 32-33)

Tuntutan pekerjaan menjadi salah satu faktor beban pikiran bagi partisipan. Sehingga, ketika pikiran partisipan didistraksikan menuju hal-hal yang mereka senangi mereka menyatakan pikirannya menjadi lebih tenang dan rileks. Pernyataan tersebut dibuktikan dengan kondisi partisipan yang terlihat selama terapi berlangsung. Raut muka dan tubuh partisipan tampak begitu rileks dan tidak tegang, dimana kedua sudut bibir partisipan tampak sedikit tertarik ke bagian atas, tampak seperti tersenyum ketika membayangkan dan napas partisipan terlihat konstan teratur.

Temuan ini sesuai dengan pernyataan Williams *et al.*, (2009) bahwa selain mampu mengurangi rasa nyeri dan penggunaan analgesik, terapi *guided imagery* juga telah ditemukan mampu mengurangi ketidaknyamanan psikologis seperti cemas dan stress (Williams *et al.*, 2009).

Di antara terapi modalitas, *guided imagery* merupakan "modalitas relaksasi" untuk pelengkap dan integratif kesehatan, karena dapat sangat mengaktifkan respon relaksasi alami tubuh sebagai ditandai oleh pernapasan yang lebih lambat dan tekanan darah yang lebih rendah serta peningkatan perasaan (Case *et al.*, 2018)

3.2.4. *Guided imagery* menghilangkan marah dan emosi

Perasaan marah dan emosi yang dirasakan karena nyeri mampu dihilangkan dengan menggunakan *guided imagery*. Partisipan menyatakan bahwa perasaan yang dirasakan setelah terapi adalah lega. Perasaan tidak mengenakkan yang ditahan oleh partisipan terasa menjadi ringan. Pasien menjelaskan bahwa perasaan sesak akibat menahan rasa marahnya sudah tidak dirasakan.

“Hatinya kan senang, ingat yang dulu-dulu, marahnya udah hilang semua.” (P5, 27-28)

“Kan atinya kok adem, suka gitu lho. Suka ingat pas jalan-jalan sama suami dulu.” (P5, 49-50)

Respon partisipan seperti tersenyum dan bercerita dengan sesekali tertawa tampak ketika bercerita setelah mendapatkan terapi. Partisipan menjadi lebih tenang setelah mengingat hal-hal menyenangkan yang pernah dialami.

Sesuai hasil temuan tersebut, *The Ontario Brain Injury Association* (2011) menyatakan bahwa *terapi guided imagery* telah terbukti mengurangi perasaan marah dan emosi pasien dengan cara memperngaruhi hampir semua sistem fisiologis utama tubuh, termasuk respirasi, denyut jantung, tekanan darah, tingkat metabolisme dalam sel, mobilitas dan sekresi gastrointestinal, fungsi seksual, kadar kortisol, lipid darah, dan bahkan respon imun.

3.2.5. *Guided imagery* menyenangkan

Perasaan senang selama proses terapi *guided imagery* berlangsung juga diungkapkan oleh partisipan. Membayangkan suatu tempat, suasana bersama orang-orang yang penting bagi partisipan membuat perasaannya bahagia. Mereka menjelaskan bahwa mengingat kejadian bahagia dan bermakna membuat partisipan merasa seperti kembali berada pada momen-momen tersebut. Masa-masa ketika masih muda, berlarian di sawah yang sangat lapang dan hijau bersama sahabat misalnya, atau berjalan-jalan bersama suami di tempat yang ditumbuhi banyak pepohonan terimajinasi dalam benak partisipan. Dengan mengingat dan memvisualisasikan dalam benaknya, partisipan merasa teralihkan dari pikiran-pikiran yang tidak menyenangkan.

“Ya senang, ingat dulu saya lari-larian di gunung, lupa sedihnya...” (P4, line 18-19)

“Sejuk, hatinya nggak sedih lagi. Aku ingat mandi di air panas pegunungan sama suami. Ingat suara air, udara di sana. Pokoknya senang mbak atine.” (P5, line 10-11)

Ketika proses terapi berlangsung dan terapis menuntun partisipan untuk mulai berimajinasi, perlahan kedua sudut bibir partisipan mulai tertarik ke atas. Tubuh partisipan tampak begitu tenang. Seluruh partisipan memberikan respon yang sama dan menunjukkan nada bicara yang menyenangkan ketika didengar. Dalam penelitiannya mengenai dampak *guided imagery*, Tsitsi, Charalambous Papastavrou & Raftopoulos (2017) menemukan bahwa terapi *guided imagery* mampu mengurangi perasaan sedih pasien.

Dengan *guided imagery* sensasi nyeri yang dirasakan pasien dirasakan menjadi sensasi lain yang lebih menyenangkan (*The Ontario Brain Injury Association*, 2011). Selain mampu mengurangi rasa nyeri dan penggunaan analgesik, terapi *guided imagery* juga telah ditemukan mampu mengurangi

ketidaknyamanan psikologis seperti cemas dan stress (Williams et al., 2009).

3.2.6. Ingin terbebas dari efek samping obat kimia

Salah satu alasan partisipan dalam menjalani terapi *guided imagery* adalah ingin terbebas dari efek samping obat-obatan kimia.

“Supaya dikit-dikit nggak minum obat gitu mbak. Pengen tubuhnya itu aman mbak” (P2, line 79-80)

“Ya terapi ini kan nggak ada efek samping kayak obat-obatan...” (P6, line 82)

Partisipan merasa bahwa setiap pengobatan konvensional memiliki efek samping yang tidak diinginkan. Dalam jangka panjang, partisipan memiliki kekhawatiran terhadap efek samping obat apabila sering terlalu cepat memutuskan mengkonsumsi obat tanpa berupaya mengurangi nyeri yang dirasakan dengan cara yang lebih aman. Dengan menggunakan terapi *guided imagery* partisipan berharap intensitas minum obat seperti penghilang nyeri dapat lebih dikontrol dan berkurang.

Hal lain yang mendorong partisipan dalam memilih *guided imagery* sebagai terapi untuk kondisi yang dialami adalah karena tidak adanya efek samping dari terapi tersebut. Partisipan percaya bahwa jenis terapi ini adalah terapi yang aman digunakan tanpa memberi dampak yang merugikan bagi partisipan. Oleh sebab itu, terjadinya peningkatan penggunaan terapi *guided imagery* salah satunya dipengaruhi oleh pemahaman partisipan yang merasa bahwa terapi ini tidak memiliki efek samping berbahaya (Prabu & Subhash, 2015).

Bello *et al.*, (2013) juga menyatakan bahwa meningkatnya penggunaan terapi psikososial sebagian besar disebabkan oleh anggapan pasien yang bahwa terapi ini aman dan tidak memiliki efek samping berbahaya.

Tingginya prevalensi nyeri kronis yang dirasakan penderita *rheumatoid arthritis* bersamaan dengan efek negatif oleh

ketergantungan obat penghilang nyeri menyebabkan penderita memiliki minat untuk menjalani terapi tambahan psikosial (Chiesa & Serretti, 2011).

3.2.7. Mencari kecocokan pengobatan

Aspek psikologis yang menjadi alasan yang mendorong partisipan mau mendapatkan terapi *guided imagery* adalah mencari kecocokan terapi untuk penyakit yang diderita. Beberapa partisipan mengungkapkan hal berikut :

“...nanti kan kalau terapi ini cocok, kan nanti saya merasa tambah senang juga.” (P1, line 10-11)

“Nggolek sing nggo tombo, tombone sing apik e sing koyok piye, wis nyobo akeh mbak, yo segala macem obat tapi durung nemu sing cocok.” (P2, line 19-21)

Beberapa partisipan sudah mengupayakan menggunakan berbagai jenis pengobatan. Tetapi partisipan belum menemukan kecocokan terhadap pengobatan tersebut. Pengobatan yang terlalu mahal dan sulit dijangkau menjadi salah satu faktor pengobatan dirasa kurang cocok bagi partisipan.

Sirois (2008) menyatakan bahwa kebanyakan orang berpindah menjalani terapi psikososial dikarenakan kurang efektifnya pengobatan konvensional terhadap penyakit yang dialami.

Beberapa partisipan menunjukkan adanya raut muka kecewa terhadap terapi obat yang telah dijalani. Kedua sudut bibir yang tampak turun, intonasi bicara yang agak tinggi peneliti temui selama proses wawancara mengenai tema ini berlangsung.

Terapi obat sering digunakan untuk meminimalkan rasa nyeri, mengurangi depresi, dan memperbaiki pola tidur, namun terapi obat memiliki keberhasilan yang terbatas dan membawa efek samping yang tidak diinginkan, dengan demikian, dengan harapan menemukan pengobatan yang lebih efektif, banyak orang dengan

beralih ke praktik dan produk komplementer dan alternatif sebagai tambahan untuk perawatan kesehatan konvensional (Holdcraft, Assefi, & Buchwald, 2003).

3.2.8. *Guided imagery* terjangkau

Dalam aspek ekonomi, partisipan menyatakan bersedia mendapatkan terapi *guided imagery* karena biaya pengobatan yang terjangkau. Keadaan ekonomi partisipan yang rata-rata berada pada kalangan menengah kebawah menjadikan terapi *guided imagery* ini diminati oleh partisipan. Ketika partisipan mendengar bahwa pemberian terapi ini tidak memerlukan biaya sama sekali, partisipan segera merespon anggukan dan menyatakan bersedia mendapatkan terapi.

Kamaludin (2010) yang menyatakan bahwa alasan seseorang menggunakan atau tidak menggunakan suatu pengobatan tergantung beberapa faktor yang salah satunya adalah faktor ekonomi. Biaya yang terjangkau menjadi salah satu faktor penyebab partisipan dalam penelitian ini untuk bersedia mendapatkan terapi *guided imagery*.

“Ini juga tadi mbaknya kan ngomong gratis, ya maulah saya, orang nggak bayar juga, mumpung gratis kan saya jadi bisa diterapi ini, kadang kalau lagi nggak ada uang, buat beli obat juga nggak bisa, harus stop minum obat”
(P4, line 147-150)

“Juga nggak bayar aja, gitu.” **(P6, line 83)**

Selama ini, pengobatan yang dijalani partisipan membutuhkan biaya yang membuat partisipan tidak menjalani secara teratur. Ketika keuangan mencukupi dan kebutuhan sehari-hari terpenuhi partisipan menggunakan pengobatan tersebut kembali, tetapi ketika kebutuhan sehari-hari sedang membutuhkan banyak pengeluaran maka partisipan memilih berhenti dahulu melakukan pengobatan.

Dari pernyataan-pernyataan partisipan, terapi merupakan sesuatu yang tidak dapat dijangkau mengingat tingkat penghasilan partisipan yang berada pada kondisi menengah kebawah. Sehingga partisipan akan memilih terapi dengan biaya yang sesuai dengan kebutuhan mereka. *Guided imagery* merupakan salah satu terapi yang membutuhkan biaya yang cukup terjangkau sehingga dapat dimanfaatkan oleh banyak orang tanpa membutuhkan biaya pengeluaran yang besar (Cooper & Stollings, 2010).

3.2.9. Harapan sembuh dan sehat

Partisipan menyatakan harapannya untuk sembuh dan sehat. Mampu melakukan kegiatan sehari-hari tanpa bantuan orang lain dan bisa mengunjungi tempat-tempat yang ingin didatangi tanpa ada keluhan nyeri merupakan hal-hal yang diharapkan partisipan. Partisipan merasa kesehatan adalah hal yang paling penting. Nyeri yang dirasakan partisipan memiliki efek samping terhadap kemampuan partisipan dalam melakukan aktivitasnya. Sehingga dengan menjalani terapi *guided imagery* ini partisipan mengharapkan kemampuannya dalam melakukan aktivitas tidak terganggu lagi.

“Ya minimal mendingan gitu, nyerinya bisa kurang, aktivitas kerja nggak terganggu, bisa sendiri nggak usah minta tolong orang lain” (P2, line 26-28)

“Harapanku kan kalau masih pengen kemana-mana bisa, nggak ada keluhan badan.” (P6, line 92-93)

Ketika seseorang menjalani suatu pengobatan, dia juga memiliki harapan dan keinginan untuk sehat seperti semula. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori harapan oleh Vroom, dimana menunjukkan adanya kekuatan hubungan timbal balik antara harapan partisipan untuk sehat seperti semula dari menjalani terapi *guided imagery*. Vroom dengan teori harapan menyatakan bahwa kekuatan yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu

tergantung dari hubungan timbal balik antara apa yang diinginkan dan dibutuhkan dari menjalani sesuatu tersebut (Sudrajat, 2008)

3.2.10. Harapan *guided imagery* dapat dimanfaatkan oleh masyarakat

Partisipan merasa terapi *guided imagery* memberikan efek yang positif terhadap keadaan partisipan. Intensitas nyeri yang berkurang, memberikan efek merilekskan pikiran, meredakan marah dan emosi, memberikan efek menyenangkan dan terjangkaunya terapi ini menjadi alasan partisipan berharap bahwa terapi ini dapat dimanfaatkan oleh orang banyak yang memiliki kondisi yang sama dan dapat terbantu dengan terapi ini. Partisipan merasa terapi *guided imagery* masih sangat kurang dikenal oleh masyarakat, sehingga mereka berharap terapi ini bisa lebih didosialisasikan terhadap masyarakat sekitar. Harapan yang lebih besar muncul dari partisipan yang merasa akan lebih baik dan menolong apabila didirikan sebuah klinik terapi *guided imagery*. Dengan begitu, masyarakat dapat dengan mudah mengakses pelayanan kesehatan tersebut.

“...ya moga-moga ada apa itu ? ada apa ya mbak ? ada klinik gitu, buat gini.” (P2, line 75-76)

“...sering-sering ke kampung sini. Setiap pintu harus diketuk biar tau.” (P4, line 68-69)

“diterapikan ke orang-orang yang seperti saya gitu lho mbak.” (P5, line 156-157)

Mc. Clelland dengan teori *achievement* nya menyatakan bahwa kebutuhan manusia dibagi menjadi tiga bagian yaitu *need for achievement* (kebutuhan akan prestasi), *need for affiliation* (kebutuhan akan hubungan sosial) dan *need for power* (hasrat untuk mengatur) (Sudrajat, 2008) . Harapan partisipan pada penelitian ini adalah harapan yang dilandasi dengan adanya motivasi dan kebutuhan sosial dimana ketika terapi *guided imagery* ini dapat dimanfaatkan masyarakat secara luas akan terjadi hubungan timbal balik di dalam masyarakat.

3.3. Keterbatasan Penelitian

- 3.3.1. Diagnosa penyakit *rheumatoid arthritis* partisipan yang peneliti dapatkan merupakan arsip data dari Puskesmas Kartasura bukan berdasarkan hasil tes laboratorium.
- 3.3.2. Kemampuan peneliti dalam melakukan *depth interview* yang belum maksimal. Hal ini dikarenakan pengalaman peneliti yang baru pertama kali melakukan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode wawancara mendalam. Selama penelitian, peneliti merasa masih kesulitan dalam memfokuskan diri terhadap pernyataan partisipan dan memberikan respon pertanyaan kembali yang bisa menggali lebih dalam lagi pernyataan partisipan tersebut. Kesulitan menggali pernyataan partisipan ini merupakan dampak dari kurang cepatnya peneliti dalam memahami dan mencernanya. Dengan demikian, itu peneliti harus meningkatkan kemampuan dalam menggali pengalaman partisipan, terutama apabila partisipan yang peneliti hadapi memiliki sedikit respon dan banyak diam.
- 3.3.3. Ketika proses wawancara berlangsung, beberapa partisipan mengalami kegagalan fokus sesekali karena adanya interupsi anggota keluarga. Biasanya ada anggota keluarga yang tiba-tiba masuk dikarenakan tempat wawancara berlangsung di tempat dan lingkungan yang kurang memadai, yaitu di kediaman partisipan.
- 3.3.4. Kesulitan menemukan partisipan yang sesuai dengan penelitian ini. Data alamat penderita *rheumatoid arthritis* di wilayah Puskesmas Kartasura yang kurang lengkap. Penelitian ini dilakukan dengan cara mendatangi satu per satu kediaman partisipan yang menderita *rheumatoid arthritis*. Keterbatasan alamat penderita *rheumatoid arthritis* yang tercantum dalam data penderita di Puskesmas Kartasura menjadi salah satu kesulitan dalam penelitian ini. Partisipan yang memiliki pengalaman terapi adalah mereka yang telah mendapatkan terapi *guided imagery* dikarenakan gejala nyeri yang dirasakan sedang tidak setiap hari partisipan dalam keadaan kambuh dan merasakan nyeri.

4. PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini adalah jenis kelamin partisipan dalam penelitian ini adalah satu orang merupakan laki-laki dan lima orang lainnya adalah perempuan, usia partisipan dalam penelitian ini 46-58 tahun, dan tingkat pendidikan dalam penelitian ini rata-rata mengenyam pendidikan hingga tahap sekolah dasar.

Pengalaman penderita *rheumatoid arthritis* ketika mendapatkan terapi dengan pendekatan psikosoasial *guided imagery* menghasilkan sepuluh temuan tema, yaitu sedih dan marah karena nyeri, *guided imagery* mengurangi nyeri, *guided imagery* merilekskan pikiran, *guided imagery* menghilangkan marah dan emosi, *guided imagery* menyenangkan, ingin terbebas dari efek samping obat kimia, mencari kecocokan pengobatan, harapan sembuh dan sehat, *guided imagery* murah dan terjangkau, dan harapan *guided imagery* dapat dimanfaatkan masyarakat.

4.2. Saran

Bagi pelayanan keperawatan, diharapkan terapi *guided imagery* direkomendasikan untuk menjadi salah satu intervensi keperawatan yang diterapkan dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistic dan komprehensif. Bagi penelitian selanjutnya, diharapkan adanya penelitian yang mendalam mengenai efektivitas dan patologi klinis terapi *guided imagery* terhadap gejala-gejala fisiologis dan psikologis penyakit kronis. Bagi keilmuwan keperawatan diharapkan kedepannya dapat didirikan suatu klinik terapi *guided imagery* sehingga terapi ini dapat dipergunakan dan dirasakan manfaatnya secara luas oleh masyarakat sekitar.

DAFTAR PUSTAKA

Alhalabi, W. (2012). The Impact of Imagery Therapy on Rheumatoid Arthritis Patients. *International Journal of Computer Science Issues*, Vol. 9. Issue, 5, ISSN: 1694-0814.

- American College of Rheumatology. (2012). <http://www.rheumatology.org/>, diakses pada tanggal 28 Desember 2017.
- Bawa, F. L. M., Mercer, S. W., Atherton, R. J., Clague, F., Keen, A., Scott, N. W., & Bond, C. M. (2015). Does mindfulness improve outcomes in patients with chronic pain? Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of General Practice*, 65(635), e387–e400. <http://doi.org/10.3399/bjgp15X685297>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. London: Sage.
- Case, L. K., Jackson, P., Kinkel, R., & Mills, P. J. (2018). Guided Imagery Improves Mood, Fatigue, and Quality of Life in Individuals With Multiple Sclerosis: An Exploratory Efficacy Trial of Healing Light Guided Imagery. *Journal of evidence-based integrative medicine*, 23, 2515690X17748744.
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2011). Mindfulness-based interventions for chronic pain: a systematic review of the evidence. *J Altern Complement Med*, 17(1), 83-93. doi: 10.1089/acm.2009.0546
- Erfina., Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2010). Pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(3), 153-159.
- Feather, J. S., Howson, M., Ritchie, L., Carter, P. D., Parry, D. T., & Koziol-McLain, J. (2016). Evaluation Methods for Assessing Users' Psychological Experiences of Web-Based Psychosocial Interventions: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 18(6), e181. <http://doi.org/10.2196/jmir.5455>
- Holdcraft, L. C., Assefi, N., & Buchwald, D. (2003). Complementary and alternative medicine in fibromyalgia and related syndromes. *Best Practice & Research, Clinical Rheumatology*, 17(4), 667-83. [https://doi.org/10.1016/S1521-6942\(03\)00037-8](https://doi.org/10.1016/S1521-6942(03)00037-8)
- Kamaludin, R. (2010). *Pengalaman pasien hipertensi alternatif komplementer bekam di Kabupaten Banyumas*. Tesis. FIK UI
- Liu, L., Xu, X., Xu, N., & Wang, L. (2017). Disease activity, resilience and health-related quality of life in Chinese patients with rheumatoid arthritis: a multi-center, cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15, 149. <http://doi.org/10.1186/s12955-017-0725-6>
- Margaretten, M., Julian, L., Katz, P., & Yelin, E. (2011). Depression in patients with rheumatoid arthritis: description, causes and mechanisms. *International Journal of Clinical Rheumatology*, 6(6), 617–623. <http://doi.org/10.2217/IJR.11.6>
- Prabu, K., & Subhash, J. (2015). Guided imagery therapy. *Journal of Nursing and Health Science*, 4(5), 56-58. <http://doi.org/10.9790/1959-04535658>

- Putri, M. I. (2012). *Hubungan Aktivitas, Jenis Kelamin Dan Pola Diet dengan Frekuensi Kekambuhan Arthritis Reumatoid di Puskesmas Nusa Indah Bengkulu*. <https://www.scribd.com/document/183535394/hubungan-aktivitas-jenis-kelamin-dan-pola-diet-dengan-frekuensi-kekambuhan-arthritis-reumatoid-di-puskesmas-nusa-indah-bengkulu-tahun-2012-docx>, diakses pada tanggal 7 Juli 2018
- Riset Kesehatan Dasar 2013. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Litabngkes, Depkes RI.
- Sharpe, L. (2016). Psychosocial management of chronic pain in patients with rheumatoid arthritis: challenges and solutions. *Journal of Pain Research*, 9, 137–146. <http://doi.org/10.2147/JPR.S83653>
- Singh, J. A., Furst, D. E., Bharat, A., Curtis, J. R., Kavanaugh, A. F., Kremer, J. M., ... Saag, K. G. (2012). 2012 Update of the 2008 American College of Rheumatology (ACR) Recommendations for the use of Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs and Biologics in the treatment of Rheumatoid Arthritis (RA). *Arthritis Care & Research*, 64(5), 625–639. <http://doi.org/10.1002/acr.21641>
- Sirois, F. M. (2008). Motivations for consulting complementary and alternative medicine practitioners: A comparison of consumers from 1997–8 and 2005. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 8, 16. <http://doi.org/10.1186/1472-6882-8-16>
- Spies, C. M., Straub, R. H., Cutolo, M., & Buttgereit, F. (2014). Circadian rhythms in rheumatology - a glucocorticoid perspective. *Arthritis Research & Therapy*, 16(Suppl 2), S3. <http://doi.org/10.1186/ar4687>
- Sudrajat, A. (2008) Teori-teori Motivasi Artikel Pendidikan, <http://akhmadsudrajat.woodpress.com/20008/02/06/teori-teori-motivasi>. Diakses pada tanggal 27 Juli 2018.
- The Ontario Brain Injury Association. (2011). *The Therapeutic Use of Guided Imagery in The Brain Injured*. <http://obia.ca/wp-content/uploads/2013/02/The-therapeutic-use-of-guided-imagery-in-the-brain-injured.pdf>, diakses pada tanggal 29 Juli 2018
- Williams, A. E., Nester, C. J., & Ravey, M. I. (2007). Rheumatoid arthritis patients' experiences of wearing therapeutic footwear - A qualitative investigation. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 8, 104. <http://doi.org/10.1186/1471-2474-8-104>